



**University of  
Zurich**<sup>UZH</sup>

**Zurich Open Repository and  
Archive**

University of Zurich  
University Library  
Strickhofstrasse 39  
CH-8057 Zurich  
[www.zora.uzh.ch](http://www.zora.uzh.ch)

---

Year: 2010

---

## **Was lässt Frauenbrüste schmerzen? Ursachen und Differenzialdiagnose der Mastodynie**

Pók, J

Posted at the Zurich Open Repository and Archive, University of Zurich

ZORA URL: <https://doi.org/10.5167/uzh-46455>

Journal Article

Published Version

Originally published at:

Pók, J (2010). Was lässt Frauenbrüste schmerzen? Ursachen und Differenzialdiagnose der Mastodynie. *Ars Medici*, (9):372-373.

# Was lässt Frauenbrüste schmerzen?

## Ursachen und Differenzialdiagnose der Mastodynie

Patientinnen mit Brustschmerzen müssen mit ihren Beschwerden ernst genommen werden. Mastodynie per se ist keine Krankheit, kann jedoch aufgrund der Intensität den Alltag der Betroffenen erheblich beeinträchtigen. Die wichtigste Massnahme ist, ein Mammakarzinom auszuschliessen, auch wenn Brustschmerzen kein typischer Hinweis darauf sind. Sodann richtet sich die weitere Behandlung nach den infrage kommenden Ursachen.

### JUDIT PÓK LUNDQUIST

Brustschmerzen können so ausgeprägt sein, dass Frauen in ihren täglichen Verrichtungen gestört sind und deswegen Hilfe suchen. Oft ist auch eine latente Angst vorhanden, dass die Mastodynie Ausdruck für ein malignes Leiden sein könnte. Die Wahrscheinlichkeit, dass bei dem alleinigen Symptom Mastodynie ein Malignom vorliegt, beträgt jedoch maximal 7 Prozent. Dennoch muss daran gedacht werden.

#### Anamnese

Bei der Abklärung der Mastodynie ist die Erhebung einer sorgfältigen, kompletten Anamnese essenziell und oft schon wegweisend:

- Wann und wie sind die Schmerzen aufgetreten?
- In welcher Situation?
- Wie oft, auf welcher Seite zuerst?
- Wie waren die Entwicklung der Beschwerden, die Begleitumstände?
- Strahlt der Schmerz aus?
- Welche Abklärungen und Therapieversuche sind schon erfolgt?
- Was hat die Patientin selbst therapeutisch schon versucht und was hat eine Linderung der Beschwerden gebracht?

Wichtig ist auch die Frage, was aus Sicht der Patientin die Ursache der Schmerzen sein könnte. Die Anamnese sollte durch weitere frauenärztliche und allgemeinmedizinische Fragen ergänzt werden (*Tabelle*).

#### Klinische Brustuntersuchung

Die Anamnese wird durch die sorgfältige komplette klinische Brustuntersuchung ergänzt. Sie umfasst die Inspektion und Palpation der Mammae sowohl an der aufrechten als auch an der liegenden Patientin. Zudem sollten die Lymphknoten beurteilt werden. Ein besonderes Augenmerk ist auf die Körperhaltung der Patientin und auf Besonderheiten an der Thoraxwand zu richten:

- Besteht ein Schulterschiefstand?
- Wird der Kopf gerade gehalten?
- Finden sich Thoraxwanddeformitäten?
- Wie sind die Hautverhältnisse?

#### Bildgebung

Bei jüngeren Frauen sollte eine Mamma-Sonografie durchgeführt werden (*Abbildung*), bei Frauen ab zirka 35 Jahren eine Mammografie, allenfalls mit ergänzender Sonografie. Eine MRT bringt bei der Fragestellung Mastodynie keinen diagnostischen Mehrwert, es sei denn, die konventionelle Bildgebung ist unklar.

#### Zyklusabhängige Mastodynie

Die häufigste Form der Mastodynie ist die zyklusabhängige, prämenstruell betonte, oft beidseits auftretende Mastodynie bei jüngeren Frauen. 70 Prozent der Mastodynien gehören in

### Merksätze

- Die Wahrscheinlichkeit, dass bei einer alleinigen Mastodynie ein Mammakarzinom vorliegt, ist gering. Dennoch muss danach gefahndet werden.
- Die häufigste Form der Mastodynie, in die sich 70 Prozent der Frauen einordnen lassen, ist die zyklusabhängige, meist beidseitige Mastodynie.

**Tabelle: Wichtige anamnestische Angaben bei Mastodynie**

- Menstruation (Zyklusstörungen, Menopausenstatus)
- Einnahme von Verhütungsmitteln oder einer Hormonsubstitution?
- Internistische Erkrankungen (Stoffwechselstörungen, endokrinologische Probleme)?
- Medikamenten-Einnahme?
- Lebensstil (Berufstätigkeit, mögliche Stressfaktoren)?
- Händigkeit?
- Sportliche Betätigung?
- Vorausgegangenes Trauma?

diese Kategorie. Ein Viertel der betroffenen Frauen kann an erheblicher, stark störender Mastodynie leiden.

Grundsätzlich ist eine prämenstruelle Mastodynie ein im weitesten Sinne normales Geschehen, das aber je nach Schweregrad einen Krankheitswert erreichen kann. Die vermuteten Ursachen reichen von der vermehrten Wasserretention im Organismus in der zweiten Zyklushälfte über eine hormonelle Dysbalance mit Überwiegen der Östrogene bis hin zu einem veränderten Ansprechen der normalen Hormonrezeptoren.

Bei der Abklärung einer zykluskorrelierten Mastodynie muss zusätzlich an eine externe Hormoneinnahme gedacht werden, vor allem an hormonelle Verhütungsmittel, aber auch an eine Hormonsubstitution. Rund 30 Prozent der Frauen mit einer Hormonsubstitutionstherapie haben eine vorübergehende Mastodynie.

Ursächlich kommen auch Medikamente, zum Beispiel Antidepressiva oder verschiedene Antibiotika, infrage. Diskutiert werden ferner methylxanthinhaltige Substanzen wie zum Beispiel Kaffee oder Schokolade oder auch das Rauchen durch direkte Wirkung des Nikotins.

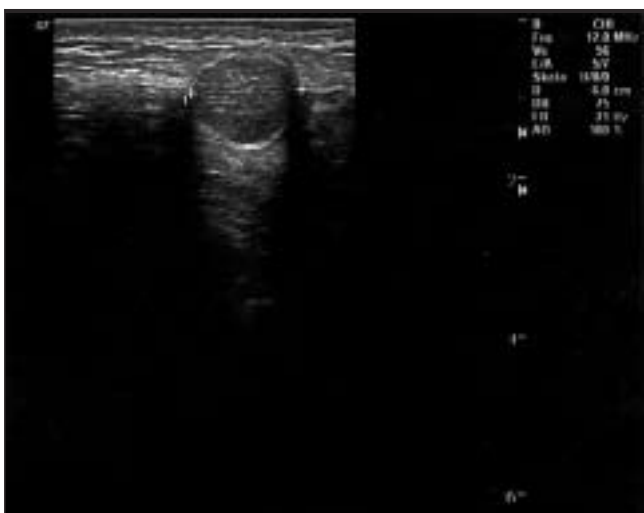


Abbildung: Neu aufgetretene Mastodynie rechts. Im Sonogramm findet sich ein fibroadenomverdächtiger Befund, der zytologisch gesichert werden konnte.

**Zyklusunabhängige Mastodynie**

Die zweitgrösste Gruppe der Mastodynien ist diejenige der zyklusunabhängigen Brustschmerzen, die oft nur einseitig auftritt und zirka 25 Prozent ausmacht. Nach Ausschluss eines Mammakarzinoms ist dabei an eine andere lokale Mammalerkrankung beziehungsweise einen Mammabefund zu denken. Infrage kommen Zystenbildungen, Fibroadenome oder eine Mastitis non puerperalis.

Nach einem Mammaeingriff mit entsprechender Narbenbildung können die Patientinnen auch Jahre danach noch Schmerzen im Narbenbereich verspüren.

Eine Drüsenkörperasymmetrie der Mammæ kann, vor allem bei bestehender Mastopathie, zu einseitigen Brustbeschwerden führen. Schliesslich muss auch an Handlungen im Rahmen des Sexuallebens als Ursache einer nicht zyklusabhängigen Mastodynie gedacht werden.

**Mastodynie bei gesunder Brust**

Die nicht brustkorrelierte «Mastodynie» wird mit zirka 5 Prozent angegeben. Bei diesen Patientinnen muss ein grösseres differenzialdiagnostisches Gebiet bedacht und allenfalls abgeklärt werden. Namentlich sollte nach einer muskuloskeletalen Problematik oder einem rheumatologischen Leiden gesucht werden. Eine typische Erkrankung aus dem muskuloskeletalen Formenkreis wäre ein Tietze-Syndrom – der schmerzhafte Ansatz einer Rippe am Sternum, bei dem die Beschwerden von den Frauen als Mastodynie empfunden werden.

Ähnlich kann es sich bei einer Interkostalneuralgie verhalten. Typisch ist zum Beispiel die Schmerzsymptomatik bei einem Herpes zoster, schon bevor es zur Eruption der Hautbefunde kommt.

Als weitere Differenzialdiagnose ist die Mondor-Krankheit zu nennen – die dolente, strangförmige, thrombophlebitisartige Venenveränderung einer oberflächlich liegenden Vene im Brustbereich unklarer Genese. Die Beschwerden bei Morbus Mondor können relativ hartnäckig und langwierig sein und nicht nur den Thoraxbereich betreffen.

Differenzialdiagnostisch sollte auch an eine Rippenfraktur gedacht werden, auch wenn eine Traumaanamnese fehlt.

Schliesslich muss bei älteren Patientinnen auch ein kardiales Problem in Betracht gezogen werden, da sich gerade bei ihnen eine Angina-pectoris- beziehungsweise Herzinfarkt-Symptomatik atypisch äussern kann. ■

Literatur unter [www.allgemeinarzt-online.de/downloads](http://www.allgemeinarzt-online.de/downloads)

**Dr. med. Judit Pók Lundquist**  
**Dep. Frauenheilkunde**  
**UniversitätsSpital**  
**8091 Zürich**

Interessenkonflikte: keine

Diese Arbeit erschien zuerst in «Der Allgemeinarzt» 12/2009. Die Übernahme erfolgt mit freundlicher Genehmigung von Verlag und Autorin.